Nr. 16. W Krakowie, dnia 17 kwietnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie		
rocznie	złr. 6 c.	— w. a.
półrocznie	„ 3 „	— „ „
kwartalnie	„ 1 „	50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent.	60 w. a.
półrocznie	„ 3 „	30 „ „
kwartalnie	„ 1 „	80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skréślił Prof. Dr. Korczyński w Krakowie.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 15).

3. Zapalenia stawów wywołane przez ropnicę ciekawe są pod wieloma względami, z których nie jeden czyni je podobnemi do tak zwanego gośćca stawowego, zkąd nawet powstała nazwa *„rheumatismus malignus"*, odnosząca się właściwie do przypadków, gdzie w zwłokach albo przeoczono pierwotne ognisko ropne, albo jedno z wykrytych ognisk mnogich ropnych było pierwotną przyczyną choroby. Zapalenia stawów ropnicze występują w rozmaitym stopniu: raz przedstawiają się jako zapalenia tylko surowicze, tak, że podobne są pod względem anatomicznym do postaci najwięcéj zdarzających się zapalenia tak zwanego gośćcowego, jak o tém wyraźnie nadmienia Wilks (Guy's *Hospit. Rep.* 1861. Schmidt's *Jahrbücher*, t. 115, str. 298), opiérający się na 173 przyp. ropnicy; w innych razach zapalenie jest surowiczo-ropne (zwane przez Volkmanna ostrym nieżytem ropnym stawów); w innych nakoniec zapalenie potęguje się aż do ropienia stawów. Nadto w różnych stawach zapalenie może być w różnym okresie rozwoju. Co do czasu pojawiania się zapaleń stawów w ropnicy nie zupełnie zgadzają się autorowie. Volkmann (w dz. wsk. str. 501) powiada, że we wszystkich przyostro przebiegających przypadkach ropnicy zapalenia stawów występują dopiéro w późnym okresie choroby, t. j. pod koniec życia, gdy już wytworzyły się mnogie ogniska przerzutowe w innych narządach; w przypadkach zaś chronicznych pojawić się może zapalenie stawów bez równoczesnego cierpienia innych narządów,—ale wtedy napotyka się zazwyczaj tylko wielkie ropnie okołostawowe. Zapalenia te po największéj części nie wzniecają znaczniejszych bolów, tak, że zazwyczaj o obecności ich dowiadujemy się dopiéro przy sekcyi; niekiedy jednakże—powiada Volkmann—towarzyszą zapaleniu ból i obrzmienie stawów, które czynią je podobném do gośćca stawowego. Przypadki zapalenia stawów ropniczego nie zawsze kończą się śmiercią: jeżeli ustępuje ropnica, to ustępują także niekiedy zapalenia stawów przez nią wywołane. Ponieważ wielu lekarzy sądzi, że obecność ropy w stawach w przebiegu ropnicy jest sama przez się podstawą do jak najgorszego rokowania, gdyż przypadki te zawsze kończą się śmiercią: zatém przytoczę jeden z przypadków ogłoszonych w nowszych czasach, gdzie mimo to choroba zakończyła się wyleczeniem.

Petersen (*Berl. kl. Woch.* 1872, str. 628) opisuje następujący przypadek z kliniki Prof. Esmarcha w Kielu: Wyrobnik, lat 30 liczący, przyjęty w dniu 25 październiка 1871 z powodu złamania kości sprychowéj lewéj, będąc już ozdrowieńcem i mając w kilka dni opuścić klinikę, pozwolił w d. 5 grudnia upuścić sobie krwi w celu przetoczenia takowéj innemu choremu. W 4 dni potém dostał nagle silnéj gorączki, rana po upuście krwi była zaogniona, a następnego dnia pojawiło się w niéj ropienie. W d. 11 grudnia rozwinęła się naokoło rany róża, która trwała do 16 grudnia, zajęła część tułowia i połączona była ze znaczną gorączką. Gorączka ta utrzymywała się po ustąpieniu róży. W dniu 20 grudnia począł chory użalać się na silne bole w lewéj połowie klatki piersiowéj, gdzie badanie wykryło na wewnątrz i poniżéj brodawki miejsce bolesne wielkości dwóch talarów, obok niewyraźnego tarcia nad tętnicą płucną. W 3 dni potém chory skarżył się na bole w stawie łokciowym i barkowym prawym; obok tego stwierdzono obfite rzężenia i tarcie opłucnowe po stronie prawéj i znaczną biegunkę. Z końcem grudnia i z początkiem stycznia obrzmiały mocniéj stawy bolesne, nadto pojawiło się obrzmienie w stawie łokciowym i barkowym lewym. Powoli poczęły ustępować przypady ze strony płuc, serca, opłucnéj i jelit, stan ogólny polepszył się; tylko ciepłota wieczorna bywała jeszcze wysoką, a mocz zawiérał jeszcze dosyć wiele białka. W połowie stycznia stwierdzono następujący stan obecny: Barwa skóry żółtawa, wychudnienie znaczne. Obydwa stawy łokciowe i barkowe bardzo mocno obrzmiałe i przy najmniejszym ucisku bardzo bolesne. Na wewnętrznéj powierzchni ramienia prawego w okolicy charakterystycznéj dla ropni ociekinowych, pochodzących ze stawu barkowego, znajdowało się miejsce chełbocące, które wydało po nacięciu wiele ropy, a otwór prowadził ku stawowi barkowemu. W następnych dniach pojawiło się także chełbotanie w stawie łokciowym lewym, a po nacięciu w dniu 23 stycznia wypłynęło ztamtąd wiele ropy. Późniéj powstał jeszcze ropień w okolicy serca, który także przecięto. Naokoło stawu barkowego prawego i łokciowego lewego potworzyły się zatoki, z których wy-

pływało dużo ropy. Powoli zmniejszała się bolesność i obrzmienie wszystkich stawów, a więc i tych, gdzie ropa nie wylała się na zewnątrz; w d. 25 marca zarosły przetoki, a dnia 25 maja chory opuścił klinikę w tym stanie, że staw łokciowy prawy był zupełnie prawidłowy, ruchy w stawie barkowym prawym niemal zupełnie swobodne; za to w st. barkowym lewym nieco upośledzone, a staw łokciowy lewy był cokolwiek obrzmiały. Następstwa te ustąpiły późniéj bez śladu. Przyczyną ropnicy było w tym przypadku zapalenie żyły po upuszczeniu krwi.

Hüter *(Klinik*, str. 102) liczy zapalenia ropnicze stawów do gromady zapaleń stawów powstałych skutkiem stanu gorączkowego *(polyarthritis synovialis ex statu febrili)*, do któréj zdaniem jego należą także zap. stawów w przebiegu chorób zakaźnych; albowiem, jak w inném miejscu *(Die septikaemischen und pyaemischen Fieber*. Pitha-Billroth, *Handbuch*. str. 87) orzeka, przyroda zatorowa tych zapaleń nie jest udowodniona; zdarzają się one częściéj w ropnicy pojedyńczéj i posocznicy, aniżeli w ropnicy mnogiéj; a za to przypuszczenie ogólnéj skazy *(diathesis)* zapalnéj tłomaczy nam nierzadkie zapalenia błon surowiczych, jak opłucny, osierdzia, otrzewny, które występują samodzielnie bez zmian zatorowych (embolicznych) w narządach miąższowych. Skaza zapalna wytwarzać się ma w ropnicy skutkiem wessania istot zapalenioródnych *(phlogogene Subst.)* z ropy. Istotnie Weberowi nie udało się wywołać u źwiérząt zapalenia stawów przez wstrzykiwanie ropy płatkowatéj do żył kotów; lubo udało się to raz Gamgee'mu i Virchowowi. Teoryja Hütera i Billrotha jest bardzo wygodna, osobliwie w przypadkach, gdzie sekcyja nie wykrywa ani w sąsiedztwie ogniska ropnego pierwotnego, ani w miejscach od takowego odległych żadnych ropień, lub zmian zapalnych w żyłach; lubo i w przypadkach niewątpliwych zmian zatorowych w narządach miąższowych dosyć często czopów odszukać niepodobna. Okoliczność ta tłomaczy się w części tém, że w czasie sekcyi czopy mogły już zropiéć w zupełności i do szczętu być wypłókane strumieniem krwi (Billroth); jak niemniéj, że do powstania nawet większych przerzutów wystarczają niekiedy tak zwane czopy włosowate (Weber, Cohnheim).

Przypadek taki, gdzie czopów w zwłokach nie znaleziono, a za życia rozpoznano ropnicę pomimo podobieństwa do tak zwanego gośćca stawowego i pomimo, że nie można było wyśledzić ogniska ropnego, opiszę w krótkości według zapisków szpitalnych.

Bronisława R., lat 20 licząca, służąca, oprócz zimnicy, jaką miała przed kilkoma laty przez czas dłuższy, nie przebywała żadnéj ciężkiéj choroby. Obecna choroba rozpoczęła się dnia 27 października 1874 r. silnym dreszczem, po którym pojawił się ból w karku po stronie prawéj i w całéj bocznéj części klatki piersiowéj po stronie prawéj. Gorączka miała być ciągłą, przerywaną częstemi dreszczykami. W dniu 2gim listopada, gdy chora przybyła do mego oddziału szpitalnego, dostrzeżono, co następuje: Dziewczyna średniego wzrostu, miernie zbudowana i odżywiona. Ciepłota wieczorna 38·4, ranna 38·7° C., tętno 100, skóra spocona. Na wardze górnéj liszaj *(herpes)*; język suchy, obłożony. W narządach wewnętrznych żadnych nieprawidłowości, tylko śledziona od 9go żebra przekraczała łuk żebrowy, brzeg jéj był twardy, przy ucisku bolesny. Mocz, w miernéj ilości, zawierał moczany w ilości zwiększonéj; chlorki prawidłowe. Łaknienia brak, pragnienie większe, osłabienie, sen przerywany. Chora użalała się tylko na ból w karku i w bocznéj części klatki piersiowéj po stronie prawéj, który zwiększał się przy ucisku i wykonywaniu ruchów; jednakowoż skrzętne badanie nie zdołało wykryć tamże jakiegokolwiek obrzmienia lub widocznéj zmiany. Zalecono chininy 10 ziarn dziennie.—Dnia 3/11. Ciepł. 39·8, w nocy majaczenie, brzuch miernie wzdęty, w jelicie ślepém kruczenie. Przebieg gorączki, powiększenie śledziony, wzdęcie brzucha i brak wybitniejszego cierpienia miejscowego pozwalały mieć na uwadze możebność duru brzusznego. Możebność ta stawała się większą, gdy ciepłota wieczorna 39·5 podniosła się następnego dnia rano do 40, wystąpiło obfite rozwolnienie, śledziona brzegiem swym sięgała na 3 palce poniżéj łuku żebrowego, a noc przeszła pośród majaczenia.—Stan gorączki dnia następnego bez względu na inne objawy zdawał się odpowiadać temu zapatrywaniu, gdyż dnia 4/11 ciepłota wieczorna doszła do 40·5, a poranna dnia 5 obniżyła się do 40, jednakowoż wystąpiły w nocy i z rana silne dreszcze, które zniewalały powątpiewać o obecności duru, tém bardziéj, że dotąd nie spostrzeżono osutki. W południe ciepłota 38·5, wieczorem 40, mimo obfitych potów. Chora nie żali się na jakiekolwiek bole, tylko na znaczne osłabienie.—Dnia 6/11. Zauważano nieżyt oskrzelowy w dolnych częściach obudwu płuc, obok utrzymującego się ciągłe rozwolnienia i bębnicy, przy ciepłocie rannéj 39·5, a tętnie 120. W nocy majaczenie.—Dnia 7/11 rano spostrzeżono po raz pierwszy obrzmienie, zaczerwienienie i bolesność obydwóch stawów nadgarstkowych i grzbietu obydwóch rąk. Reszta objawów pozostała niezmienną. Zastanawiając się nad przyczyną tego zapalenia stawów, przyszedłem do przekonania, że nie może to być zapalenie samoistne, lecz koniecznie musi miéć związek przyczynowy z chorobą dotychczasową, drugi tydzień trwającą. Ponieważ jednak nie mogłem dociec rodzaju téjże choroby: przeto poprzestałem na rozpoznaniu mnogiego zapalenia stawów *(polyarthritis)*. Wieczorem dreszcze silne, po nich ciepłota 40·8 i obfite poty.—Dnia 8/11 pojawiło się zaczerwienienie skóry i bolesność w okolicy rzepki lewéj, obrzmienie bolesne kolana prawego połączone z nagromadzeniem się płynu w jamie stawu, obrzmienie stawu skokowego prawego i stawów stopowych po stronie lewéj. Ciepłota 39.5.—D. 9/11. Nudności uporczywe, jednorazowe wymioty. Ciepłota rano 39·6, wieczór 38·5. Odurzenie, upadek sił.—D. 10/11 pojawił się ból w stawie barkowym prawym; badanie nie wykryło tamże ani obrzmienia, ani zaczerwienienia skóry. Obok tego użalała się chora znowu na bolesność prawéj połowy przodkowéj części kl. piersiowéj. Wzdłuż przebiegu dolnéj trzeciéj części kości łokciowéj prawéj pojawiło się zaczerwienienie skóry. Zmiany w innych stawach pozostały niezmienne. Ciepłota 39°. W sercu żadnych zboczeń.—D. 11/11. Rano dreszcz silny, po nim ciepłota 40·9, wieczór 38·7 i poty. W nocy i nad ranem dreszcz się powtórzył.—D. 12/11. Zaczerwienienie skóry na przedramieniu prawém rozszérzyło się aż do łokcia; gruczoły pachowe obrzmiałe i bolesne. W stawie skokowym prawym chełbotanie. Skóra na grzbiecie stopy prawéj zaczerwieniona, nacieknła. W stawie kolanowym lewym wysięk śródtorebkowy. Staw barkowy lewy przy ucisku i wykonywaniu ruchów bolesny. Grzbiety obydwóch rąk bardziéj obrzękłe; bliżéj śledząc, czuć w głębi niewyraźne chełbotanie. Przy nasadzie palca wielkiego prawego wybroczyna wielkości siemienia lnianego. Ciepłota rano 40, wieczór 37.—W obec tego przebiegu nie wątpiłem już, że mam do czynienia z ropnicą *(pyaemia)*, która istniała od samego początku rozchorowania się i pociągnęła za sobą mnogie zapalenie stawów w postaci zapalenia stawomaźnego i okołostawowego *(arthritis et periarthritis)*. Jednakowoż pozostało mi zagadką, gdzie się znajduje pierwotne ognisko zapalne, z którego rozwinęła się ropnica; gdyż nie zdołałem go nigdzie wyśledzić, a przebieg choroby i kolejność objawów nie pozwalały twierdzić, że zapalenie stawów jest chorobą pierwotną, a ropnica następową.—Dnia

13/11. Wymioty, ciągłe dreszcze, przy ciepłocie rannéj 40·3, a wieczornéj 39·3. Mocz skąpy, barwy czerwono-żółtéj, zawiéra ślad białka.—D. 14/11. Majaczenie, język suchy, białkówki obu oczu lekko żółtawe. Chełbotanie na kostce zewnętrznéj prawéj. Ciepłota 40·6. Dla pewności zaprosiłem na naradę kol. Obalińskiego, który zgodził się na rozpoznanie ropnicy. Zamiast chininu, który chora zażywała ciągle obok mocnego wina, zaczęto podawać choréj za radą kol. Obalińskiego olejek terpentynowy w ilości pół drachmy na dzień w zawiesinie.—D. 15/11. Majaczenie, niepokój, zrywanie się, źrenice rozszérzone. Ciepłota rano 40, wieczór 40·5° C., tętno 128. Biegunka ustała.—D. 16/11. Chora nieco przytomniejsza. Nieżyt w dolnych częściach obydwu płuc powiększył się. Stawy śródręczne palcowe, drugi, trzeci i czwarty po stronie prawéj obrzmiałe. Na przedramieniu prawém, grzbieciu obudwu rąk, w stawie skokowym prawym i na grzbiecie stopy prawéj bardzo wyraźne chełbotanie. Wszystkie miejsca te otwarto, przyczém wypłynęła wszędzie ropa gęsta, brudno-cisawa, w dosyć znacznéj ilości.—Dnia 17/11. Ponowne dreszcze, ciągła gorączka, poty znaczne, sinica na twarzy i klatce piersiowéj, zupełna bezprzytomność. Obrzęki stawów kolanowych wydają się mniéjsze.—Dnia 18/11 o godz. 11 w nocy chora umarła.

Sekcyja wykonana w dniu 20/11 w Zakładzie anatomiczno-patologicznym przez Dra Browicza wykazała następujące szczegóły, które w streszczeniu podaję: Skóra nad stawami nadgarstkowemi, również w okolicy stawów skokowych sinawa. Nad temi stawami rany cięte $^3/_4$ cala długie prowadzące do rozległych ognisk ropnych w tkance podskórnéj naokoło powyższych stawów. W stawie skokowym i kolanowym lewym znajduje się około uncyi ropy gęstéj; błona maziowa przekrwiona, chrząstki powierzchni stawowych pozbawione połysku, przy brzegach różowawe. W stawach nadgarstkowych, kolanowym i skokowym prawym znajduje się tylko zwiększona ilość mazi gęstéj, żółtéj; błona maziowa tylko wzdłuż fałdów nastrzykana. W stawie barkowym prawym maź żółtawa, mętna, ze strzępkami zmięszana, nagromadzona w większéj ilości. Po stronie prawéj szyi (w miejscu, w którém po stronie lewéj tuż w sąsiedztwie wielkich naczyń szyjnych znajdują się głębokie gruczoły limfatyczne szyjne wielkości grochu) nie ma ani śladu gruczołów limfatycznych, ale natomiast napotyka się na ropień, który przebiega podłużnie wzdłuż naczyń szyjnych głębokich, obniża się ku dołowi pomiędzy mięśniami szyjnemi aż do wysokości drugiego żebra i dąży także w głąb do szczytu worka opłucnowego. Opłucna żebrowa w tém miejscu przedziurawiona jest małym otworkiem i zlepiona świéżą ograniczoną wypociną włóknikową z opłucną płucową. W żyłach szyjnych czopów nie ma. Ropienie na szyi nie ma żadnego związku z kręgami szyjnemi, a ropienie na klatce piersiowéj ani ze stawem barkowym, ani obojczyko-szczytowym, lub obojczyko-mostkowym. Kości czaszki prawidłowe. Twardówka w części przedniéj przylega silniéj do wewnętrznéj powierzchni czaszki, gdzie tuż nad grzebieniem kogucim (*crista galli*) znajdują się cztéry kostne wybujałości. Miąższ mózgu suchy, dosyć zbity. Komórki boczne prawidłowych rozmiarów. W splocie naczyniowym w rogu tylnym guzek wielkości bobu o powierzchni gładkiéj, na rozkroju szaroróżowy, zawiéra w sobie dwie jamki wielkości siemienia z treścią płynną. Gruczoł tarczykowy mały, ziarnisty, żółtawy. Błona śluzowa krtani blada. W worku osierdziowym mała ilość cieczy surowiczéj. Serce prawidłowych rozmiarów, mięsień sercowy kruchy, żółtawy, w komórkach kilka wiotkich świéżych skrzepów włóknikowych. Obydwa płuca w wysokim stopniu surowiczo zbrzękłe nie przedstawiają żadnych innych zmian ani na powierzchni, ani w głębi. Wątroba prawidłowéj wielkości, na rozkroju blada, niedokrewna, zraziki dosyć wyraźne, spójność miąższu prawidłowa. Śledziona około $1\frac{1}{2}$ raza powiększona, torebka pomarszczona, miąższ blado brunatny, ścisły. Nérki obiedwie nieco powiększone, wiotkie; torebka łatwo schodzi z powierzchni gładkiéj. Na rozkroju miąższ nérek żółtawy, piramidy wyraźne, blade, istota korowa jednostajnéj szérokości. Błona śluzowa żołądka w szczytach fałdów przekrwiona, przedstawia kilka płytkich nadżerek wielkości siemienia. Błona śluzowa jelit blada. Pęcherz moczowy skurczony, próżny, błona śluzowa blada. Macica prawidłowa.

Badanie drobnowidowe wykazało mierne stłuszczenie włókien mięsnych serca i stłuszczenie przybłonków kanalików nérkowych.

Zagadkę rozpoznawczą, gdzie znajduje się pierwotne ognisko ropne, rozwiązała więc dopiéro sekcyja, wykazawszy, że zropienie głębokich gruczołów limfatycznych szyjnych było punktem wyjścia dla ropnicy.

Już z tego przypadku przekonać się można, jak trudne do rozpoznania są zapalenia stawów ropnicze. Jeżeli—jak to bywa zazwyczaj—przebiegają bez znaczniejszych objawów podmiotowych, łatwo je przeoczyć; a jeżeli wywołują silne bole, łatwo chorobę uważać można za tak zwany gościec.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie

z czynności naukowych Towarzystwa lekarzy galicyjskich za r. 1874.

Wedle dokonanych wyborów na walném zebraniu odbytém na dniu 20 grudnia r. z. weszli do zarządu Towarzystwa następujący koledzy:

Prezes Dr. Z. Rieger; Wiceprezes Dr. A. Czyżewicz; Sekretarz Dr. L. Feigel; Skarbnik Dr. S. Bulikowski; Podskarbi i Biblijotekarz Dr. O. Widman. Dr. T. Żuliński, jako Sekretarz naukowy wybrany na lat trzy, pozostał na swoim urzędzie i roku bieżącego.

Na członków Rady Zawiadowczéj powołani zostali: Drowie Pawlikowski, Rosner, Opolski, Noskiewicz i Wagner.

Posiedzeń naukowych odbyło Towarzystwo w r. 1874 16, a na każdém posiedzeniu średnio bywało po 16 blizko członków. Posiedzeń Rady zawiadowczéj odbyło się pięć.

Przedmiotem posiedzeń tych były: *A)* Rozprawy naukowe. *B)* Wykłady na chorych i okazach anatomo-patologicznych i *C)* sprawy administracyjno-lekarskie.

A) Rozprawy naukowe mieli: 1) Dr. Cassina. O środku desinfekcyjnym Frenkla. 2) Dr. Feigel. *a)* O zadzierzgnięciu jelit w worku przepuklinowym i *b)* O zapaleniu jelit z zadzierzgnięciem. 3) Dr. Kosiński. Urzędowe sprawozdanie o cholerze za rok 1872 i 1873. 4) Dr. Kromer. O cholerze. 5) Dr. Lech. O szczepieniu krowianki. 6) Dr. Rieger. O przyrządzie ogrzewającym i przewietrzającym Pallauscha. 7) Dr. Ed. Sawicki. *a)* Uwagi kliniczne i terapeutyczne nad zadumą z obłąkaniem; *b)* O obłędzie kolejnym (*alienatio circularis*) i *c)* O otruciu kwasem karbolowym. 8) Dr. Szeparowicz. O leczeniu raka za pomocą chloranu potasowego. 9) Dr. Widman. O leczeniu za pomocą powietrza. 10) Dr. T. Żuliński. O gnilcu.

B) Wykłady na chorych i okazach anatomo-patologicznych mieli: I. Dr. Feigel. 1) O ciąży trąbkowéj. (Okaz anatomiczny). 2) O przedziurawieniu sztucznem tylnéj ściany gardziela. (Okaz anatomiczny). 3) O pęknięciu krezki jelitowéj, śledziony i kości czaszkowéj połączonem z krwotokami i wybroczynami. (Okaz anatomicz-

ny. 4) O ukleju macicy *(polypus uteri)*. Okaz anatomiczny). 5) O włókniaku macicy śródmiąższowym *(fibroma uteri interstitiale)*. (Okaz anatomiczny). 6) O preparatach anatomo-patologicznych zachowanych w muzeum Szpitala powszechnego we Lwowie. II. Dr. Lindner przedstawiał chorych z następującemi cierpieniami: 7) z zaćmą przestarzałą i przyrośnięciem tęczówki do torebki soczewkowéj; 8) ze wzdęciem i zmętnieniem rogówki *(keratoconus)*; 9) z małém okiem i zaćmą około-jądrowa *(microphthalmus et cataracta perinuclearis)*; 10) z wrodzoną zaćmą mleczną i 11) z wypadnięciem tęczówki *(prolapsus iridis)*. III. Dr. Rożański. 12) Przedstawiał tetuowanego. IV. Dr. Ed. Sawicki miał wykład na chorych: 13) na *perturbatio mentis partialis*; 14) na zadumę z osłupieniem. V. Dr. Szeparowicz przedstawiał chorego wyleczonego 15) z guza kilowego w mózgu i 16) chorego, któremu wykonał wycięcie nerwu dolno-szczękowego, nową metodą. VI. Dr. Widman przedstawiał dwóch chorych: jednego 17) z tętniakiem tętnicy podobojczykowéj prawéj i 18) chorego na porażenie mięśni ruchowych oka lewego.

C) Sprawy administracyjno-lekarskie, jakiemi się w roku bieżącym zajmowało Towarzystwo, są: 1) Sprawa wydziału lekarskiego na wszechnicy lwowskiéj. 2) Spr. organizacyi służby lekarskiéj gminnéj. 3) Spr. Izb lekarskich. 4) Spr. uporządkowania młynówki we Lwowie, ze stanowiska sanitarnego. 5) Spr. katedry kliniki lekarskiéj na wszechnicy krakowskiéj. 6) Spr. publikowania treści protokółów posiedzeń naukowych Towarzystwa w dziennikach politycznych. 7) Spr. odpowiedzi na napaści dziennika *Medic.-chirg. Centralblatt* na Dr. Stellę Sawickiego. 8) Spr. pensyi stałéj dla wdowy po zmarłym koledze.

Posiedzeń nadzwyczajnych w roku bieżącym nie było żadnych.

Wstąpili do Towarzystwa i przyjęci zostali na członków w r. 1874 następujący koledzy: DDr. 1) Józef Kromer, 2) Edward Stojnowski, 3) Zygmunt Lindner, 4) Stanisław Domański, Doc. Un. Jag., 5) Stan. Pareński, Doc. Un. Jag., 6) Izydor Pfau, lekarz powiatowy w Zaleszczykach.

Umarł w r. b. członek Towarzystwa, Dr. Karol Nagel.

Z końcem r. 1873 było członków czynnych Towarzystwa 93. W r. 1874 umarł 1. Przybyło 6. Jest więc obecnie t. j. z końcem roku 1874 członków czynnych 98. Członków honorowych liczy Towarzystwo teraz 7. Wszystkich więc członków ogółem jest 105.

W roku naukowym 1874 Tow. do wielu spraw specyjalnych. dla lepszego ich zbadania i dokładniejszego załatwienia, wysadziło z łona swego kilkanaście osobnych komisyj, a mianowicie wybrano:

1) Dnia 20 grudnia 1873 r. na walném zebraniu do sprawy organizacyi lekarzy gminnych komisyję złożoną z DDr. Rożańskiego i Cassiny. 2) Dnia 3 stycznia 1874. W spr. podania do Sejmu o utworzenie Wydziału lekarskiego we Lwowie. kom. z koll. Cassiny, Feigla, Rożańskiego i Prezesa. 3) Dnia 17 stycznia. W spr. zapoznania się ze statutem gremijum Chirurgów i ze stanem ich funduszów. Kom. z Sekretarza i Skarbnika. 4) Dnia 7go lutego. W spr. interpelacyi do Rady państwa o organizacyę lekarzy powiatowych. Kom. z koll. Cassiny i Rożańskiego. 5) Dnia 7 marca. W spr. podania do Rady Państwa o organizacyję lekarzy gminnych. Kom. z koll. Cassiny, Rożańskiego i Wołka. 6) Dnia 21go marca. W spr. podania do Rady państwa o utworzenie Izb lekarskich. Kom. z kol. Cassiny, Rożańskiego, Wołka i Prezesa. 7) Dnia 11go kwietnia. W spr. Młynówki we Lwowie. Kom. z koll. Prezesa, Opolskiego i Cassiny. 8) Dnia 11 kwiet. W spr. produkcyi suchéj krowianki p. Dr. Lecha. Kom. z koll. Czyżewicza, Noskiewicza i Longchamps'a. 9) Dnia 11 kwietnia. W spr. podania do Magistratu o zakaz zabijania młodych cieląt—wybrany Dr. Wołek. 10) D. 23go kwietnia. W spr. cholery. Kom. z koll. Rożańskiego, Cassiny, Feigla i Stelli-Sawickiego. 11) Dnia 23 maja. W spr. oceny środków desinfekcyjnych Süverna i Frenkla. Kom. z fizykatu miejskiego, dyrekcyi szpitalu i koll. Opolskiego i Feigla. 12) Dnia 23go maja. W spr. podania do Rady miejskiéj o zaprowadzenia stałéj służby desinfekcyjnéj, wybrany Dr. Ed. Sawicki. 13) D. 6 czerwca. W spr. zmian statutu Tow. Kom. z koll. Czyżewicza, Cassiny, Rożańskiego i Feigla. 14) Dnia 17go paźdz. W spr. podania o utworzenie Izb lekarskich, wybrany kol. Prezes. 15) Dnia 17 pazdziernika. W spr. podania do Ministerstwa o utworzenie Wydziału lekarskiego we Lwowie. Kom. z koll. Czyżewicza, Rożańskiego i Żulińskiego.

Lwów, dnia 19 grudnia, 1874.

Dr. *Żuliński*, Sekretarz naukowy.

Dr. *Rieger*, Prezes.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

C. Mettenheimer: O wątrobie płatowéj, ze szczególném uwzględnieniem przyczyn wywołujących takową [1]).

Podobnie, jak wiele chorób przewlekłych, tak téż i zapalenie wątroby międzyzrazikowe daleko łatwiéj i dokładniéj uważać można w praktyce prywatnéj, aniżeli w szpitalach, dokąd udają dotknięci tą chorobą dopiéro w późniejszych jéj okresach. Autor, przedstawiając na zgromadzeniu lekarskiém w Szwerynie okaz wybitny wątroby płatowéj, opowiedział przebieg téj choroby u kobiéty 38 lat liczącéj, niezamężnéj, należącéj do wykształconéj klasy społeczeństwa, a którą leczył przeszło 10 lat, t. j. od 28 roku jéj życia aż do śmierci.

Ojciec choréj wcześnie zmarł z udaru mózgowego, matka w 61 roku życia z suchot płucowych. Chora od dziecięctwa była słabowitą, żadnéj jednak ciężkiéj nie przebyła choroby; czyszczenia miesięczne miewała skąpe, nieregularne; w 25 r. z. przez krótki czas miała bladaczkę i małe wrzodziki na lewém podudziu, które zagoiły się bez leczenia.

Chora od młodości pijała wiele czarnéj kawy i miała pociąg do potraw ostrych i korzennych, była szczupłą, jednak wyglądała świéżo. Z natury drażliwa i gniewliwa, używała mało ruchu, żyła zaś wśród okoliczności, które podawały jéj sposobność dogadzania zachciankom gastronomicznym, a mało zachęcały do pracy. M. kładzie nacisk na te okoliczności, które podług niego, w tym przypadku same przez się były wprost przyczyną choroby.

Od 28 r. życia ból głowy, na który chora peryjodycznie cierpiała już od kilku lat, a który nazywała *migreną*, coraz częściéj występował i do każdego napadu przyłączały się wymioty żółciowe.

Badanie przedmiotowe choréj wykazało wtedy: brzuch miernie wzdęty, podżebrze prawe wypełnione, brzeg wątroby na cztéry palce pod łukiem żebrowym namacalny, bardzo twardy, gładki, nie bolesny, nawet przy mocnym ucisku; powierzchnię wątroby gładką o prawidłowych granicach górnych; w innych narządach nie było żadnych zmian.

Ból głowy i wymioty starał się M. uśmierzać stosownemi środkami; a ponieważ po każdym takim napadzie chora przez dłuższy czas miała się zupełnie dobrze: przeto nie dała się do tego nakłonić, ażeby porządnie le-

[1]) *Memorabilien*, 1874, zeszyt 8.

czyć główne cierpienie, dopóki się nie pojawiły miejscowe przypady. Jakoż po kilku latach (M. nie podaje dokładniéj czasu) wystąpiły nagle na powierzchni wątroby, dotąd gładkiéj, guzy wielkości jaja gołębiego, kształtu stożkowatego, pzzyczém chora miernie gorączkowała; guzy te, które można było z łatwością namacać w dołku podsercowym, za dotknięciem bardzo bolały. Po miejscowém upuszczeniu krwi zmniejszyły się znacznie, a dotykanie takowych nie sprawiało choréj bolu; jednakże ani po miejscowém upuszczeniu krwi, ani po użyciu środków rozwalniającycb i wciéraniach nie ustąpiły zupełnie, owszem w przerwach kilkotygodniowych obrzmiéwały bardziéj i stawały się bolesnemi na dłuższy czas. Dopiéro po leczeniu w Karlsbadzie guzy te znikły, ą pozostały tylko pojedyńcze płaskie wyniosłości na brzegu wątroby, których pierwéj czuć nie było. Odtąd nie występowały już guzy kończyste na powierzchni wątroby, jak również od tego czasu nie uważano objawów zapalnych. Kiedy guzy rzeczone się rozwijały, aut. myślał o raku wątroby, za czém przemawiały: coraz widoczniejsze w przebiegu choroby wychudnienie choréj i ta okoliczność, że miejscowe upuszczenie krwi tak skutecznie działało; a mógł o tém myśléć tém bardziéj, ile, że kilkakrotnie w praktyce swojéj uważał przypadki, gdzie guzy rakowe w jamie brzusznéj, występujące śród objawów zapalnych, po miejscowém upuszczeniu krwi widocznie się zmniejszyły (ma się rozumiéć, że nie nazawsze). Znakomite działanie wody karlsbadzkiéj jednak, które w tym przypadku równie było uderzającém, jak w opisanym przez Oppolzera[1]), czyniło prawdopodobném to jego zapatrywanie się na rzecz.

Chora, wróciwszy z Karlsbadu na cztéry lata przed śmiercią, miała się stosunkowo nie źle, odżywianie jéj znacznie się polepszyło; chorobowych przypadów nie miała żadnych prócz skłonności do zaparcia stolca i do wymiotów żółciowych; wątroba jednak była powiększoną, jak przedtém. Odtąd stale z każdą wiosną zdrowie jéj pogorszało się: nogi jéj obrzmiéwały, doznawała prężenia i ciężkości w dołku podsercowym, stolec i mocz oddawała z trudnością, miesiączka bywała skąpa. Ilekroć cierpienie to powracało, zawsze używanie wody karlsbadzkiéj *(Mühlbrunn)* i miejscowe upuszczenie krwi (na odnogach dolnych i w okolicy podżebrza prawego) sprawiały znaczną ulgę choréj. Po trzech latach posłano ją powtórnie do Karlsbadu, zkąd wróciła ze znacznem polepszeniem stanu ogólnego, bez widocznego wpływu na miejscowe cierpienie. Jednak po kilku miesiącach wystąpiły te same dolegliwości w wyższym stopniu, aniżeli zwykle przedtém, i teraz dopiéro można było wykazać na pewno puchlinę brzuchową *(ascites)*. Żółtaczki nigdy nie było w téj chorobie, równie jak białkomoczu; w miarę wychudnienia choréj, skóra coraz wyraźniéj przybiérała barwę cisawoszarą, cechującą to cierpienie. Leczenie napotne i nacięcia *(scarificatio)* odnóg dolnych wcale nie zmniejszyły puchliny brzusznéj; dopiéro po wypuszczeniu sporéj ilości płynu surowiczego z jamy otrzewnéj za pomocą nakłócia, chora doznała na jakiś czas znacznéj ulgi. Wątroba teraz łatwo namacalna przedstawiła się jako bryła ścisła pagórkowata, pokryta sporemi guzami płaskiemi zaokrąglonemi. Nakłócie *(punctio)* robiono jeszcze dwa razy. W 8 miesięcy po wystąpieniu puchliny brzusznéj chora umarła. Na dziesięć dni przed śmiercią pojawiła się gorączka i bole w żywocie bardzo silne.

Rozbiór zwłok wykazał: powiększenie wątroby bardzo znaczne, brzeg dolny prawego płata podzielony wrębami na cztéry okrągławe guzy, które za życia odgraniczyć się dawały. Wątroba z żołądkiem, trzustką, dwunastnicą i przeponą silnie pozrastana, bezkształtna, złożona z okrągławych guzów dochodzących do wielkości jabłka, odsznurowanych tkanką łączną; lewy płat stanowi bryłę okrągławą wielkości pięści, łączącą się z prawym płatem za pomocą cieniutkiego pasma. Miąższ wątroby nadzwyczaj ścisły z trudnością dający się przeciąć, barwy ciemno-cisej, nieco marmurkowaty; pęcherzyk żółciowy skurczony; wieszadło wątroby bardzo zgrubiałe.

Do streszczonego opisu przebiegu choroby i wyniku sekcyi dołączamy w całości uwagi autora dotyczące się istoty wątroby płatowéj, tudzież jéj przyczyn: albowiem rzecz ta, dotychczas mało rozbiérana, wydaje się nam być arcyważną. Rozróżnianie wątroby płatowéj *(hepar lobatum)* od marskości wątroby (*cirrhosis hepatis)* zdaje się być w zupełności usprawiedliwioném w przypadkach wybitnych: najdokładniéj przestrzegają téj różnicy anatomowie patologiczni; mniéj ściśli są pod tym względem klinicyści, którzy (n. p. Frerichs) pod nazwą wątroby ziarnistéj (*hepar granulatum*) łączą obie te formy, przypuszczając także postaci przechodnie. Jeżeli niezbędnym warunkiem marskości wątroby ma być 1) zanik miąższu, 2) guzki stosunkowo małe, żółtawe w miąższu wątroby; to w naszym przypadku nie można mówić o marskości: gdyż wątroba była powiększoną, a duże guzy niekształtne, barwy cisawéj, stérczące na powierzchni, poprzegradzane były pasmami tkanki łącznéj ściśléj. Wątroba ta najwięcéj jest zbliżoną do téj, którą Frerichs opisuje pod liczbą 18 [1]).

Nie ulega wątpliwości, że najczęstszą przyczyną marskości wątroby jest nadużywanie napojów wyskokowych, najczęstszą zaś przyczyną wątroby płatowéj jest kiła. Frerichs, idąc za zdaniem Budda, przypuszcza, że wątroba płatowa może powstawać i z innych przyczyn. W obecnym przypadku, mimo najdokładniejsze badanie przedmiotowe i podmiotowe, nie można było znaleźć nawet podstawy do przypuszczenia kiły: zmarła była dziewicą, części rodne nie tknięte, jéj charakter i sposób życia nie dawały nigdy najmniejszego powodu, aby podejrzéwać o kiłę nabytą; w żadnym narządzie nie było śladu zmian kiłowych; wrzodziki na podudziach, o których wyżéj wspomniano, zagoiły się w krótkim bardzo czasie bez leczenia. Przeciw kile dziedzicznéj nic przytoczyć nie można prócz twierdzenia dzieci, że nie wiedzą o tém, jakoby rodzice ich kiedykolwiek mieli kiłę. Autor mniema, że w tym przypadku nie kiła była przyczyną choroby, ale tryb życia choréj, nadużywanie czarnéj kawy i potraw ostrych i korzennych, brak ruchu i usposobienie (drażliwość). Budd i Frerichs przypuszczają, że choroba ta może z takich przyczyn powstać.

Zdanie Rokitanskiego, jakoby włókna tkanki łącznéj w wątrobie płatowéj były pozostałością po ropniach, w tym przypadku wcale się nie stwierdziło: w ciągu długiéj choroby nie można było nigdy wymacać ropni, ani też przypad jakikolwiek nie dozwalał przypuszczać zapalenia ropnego; guzki zaś stożkowate, bolesne, pojawiające się na powierzchni wątroby, przemawiały zdaniem aut. za wybujaniem *(hyperplastische Vorgänge)*(Biermer[2]). Wręby, które wybitnie czuć się dawały na brzegu wątroby, nie odpowiadały miejscom, gdzie przedtém były guzy stożkowate. Aut. przypuszcza, że opisany przez Oppolzera powszechnie znany przypadek raka wątroby, gdzie po leczeniu w Karlsbadzie nastąpiło tak znaczne polepszenie, polegał na podobnych zmianach, a nie na zapaleniu wątro-

[1]) **Henoch.** *Klinik der Unterleibskrankheiten. 3te Aufl. Berlin.* **1863, str. 148.**

[1]) Frerichs. *Klinik der Leberkrankheiten*, t. II., str. 79. *Braunschweig.* 1861.

[2]) *Schweizer. Zeitschrift für Heilkunde* I. 1862.

by kiłowém (*gummöse hepatitis*), jak twierdzi Virchow. W przypadku Mettenheimra nie było ani śladu złogów kiłowych (*gummata*), a w przypadku Oppolzerowskim chory, trudno żeby był wrócił z Karlsbadu z tak znaczném polepszeniem, gdyby podstawą cierpienia była kiła.

Nie przesądzając wcale badań przyszłych co do przyczyn wątroby płatowéj, tyle obecnie już można powiedzieć, że skutkiem kiły może powstać marskość wątroby, równie jak wątroba płatowa, która znów może pojawić się niezależnie od kiły.

Czy wątroba płatowa może powstać skutkiem nadużywania napojów wyskokowych? nie jest udowodnioném; wpływ zaś tychże na powstawanie marskości wątroby jest niezaprzeczony. W jakich przypadkach wątrobę płatową trzeba uznać za kiławą i czy ta wątroba płatowa chorych kiławych anatomicznie i pod względem powstawania różni się od wątroby płatowéj powstałéj z innych przyczyn: to wykazać muszą dopiéro późniéjsze poszukiwania.

Dr. *Paszkowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Sprawy sejmowe.** Z otwarciem Sejmu rozpoczynamy nową rubrykę w naszém piśmie, w któréj donosić będziemy pokrótce o wszystkich uchwałach lub wnioskach, jakie przyjdą pod obrady na tegoroczn.éj sesyi sejmowéj, o ile mogą obchodzić lekarzy, lub dotyczą się spraw lekarskich w naszym kraju.

Posiedzenie I. (6 kwietnia). Namiestnik wyraził w mowie zagajającéj nadzieję, że załatwioną będzie między innemi i ustawa sanitarna.

Do komisyi budżetowéj odesłano z pomiędzy sprawozdań wniesionych przez Wydział krajowy: 1) Sprawozdanie z czynności tegoż za czas od 1 lipca 1874 po koniec stycznia r. b. 2) Sprawozdanie o budżecie funduszów krajowych na r. 1875. 3) Sprawozdanie o przyzwoleniu kredytu dodatkowego na wykończenie budowy 2go piętra i pokrycie dachu na zabudowanin Szpitala lwowskiego.

Posiedz. II. (7 kwiet.) Z pomiędzy różnych komisyj wybranych przytaczamy tu skład tych, pod rozbiór których przyjdą prawdopodobnie sprawy lekarskie, a mianowicie skład komisyi budżetowéj i administracyjnéj. Do pierwszéj należą: PP. Baum, Chrzanowski, E. Czerkawski (zast. przewodn.), Hausner, Kaczała, Kamiński, Kaszewko, Skrzyński, Szaszkiewicz, Weigel, hr. Wodzicki (przewod.), Zucker (sekr.) Zyblikiewicz. Komisyję zaś administracyjną składają: PP. Dunajewski, Gniewosz (sekr.), Grocholski (zastęp. przew.) Dr. Hoszard, Koczyłowski, Koziobrodzki, Kraiński, Smarzewski, Szeptycki, Sapieha (przewodn.), Wężyk, Zakliński.—Sprawozdanie Wydziału kraj. w przedmiocie budowy domu położnic we Lwowie przekazano komisyi budżetowéj.

Posiedz. III. (9 kwiet.) Poseł ks. Stępek wniósł, aby komisyi prawniczéj polecić wypracowanie ustawy przeciw pijaństwu i nadużyciu szynków i przedłożenie jéj jeszcze na bieżącéj sesyi.

Wybrano komisyję petycyjną, w skład któréj weszli PP. Bogdanowicz, Dąbrowski, Firlej, Fortuna, Golejowski (przewod.), Jasiński Aleks., Kuczkowski (sekr.), Mandyczewski, Pawlików, Piliński, Podlewski (zast. przewodn.), Rej, Stępek, Szemelowski, Weissmann.

Uchwalono sprawozdanie z czynności Wydz. krajowego (odesłane pierwotnie do komisyi budżetowéj) przekazać osobnéj komisyi z 7 członków.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Kraków**, dnia 13 kwietnia. Na posiedzeniu Rady miejskiéj d. 8 b. m. przyszedł pod obrady następny wniosek sekcyi skarbowéj:

Wynajmuje się lokal na szpital św. Ducha za nowym kontraktem z terminem nieprzekraczalnym do 30 września 1877 r., jednakowoż pod warunkami:

1) Jeżeli Wydział kraj. już w r. b. przystąpi do budowy gmachu szpitalnego.

2) Jeżeli Wydział kraj. od 1 wrześn. 1875 opłacać będzie tytułem czynszu rocznie 6,000 złr. i weźmie na siebie wszelkie reparacyje.

Gdyby Wydział kraj. warunku 1go nie dotrzymał, służy Radzie miejskiéj każdéj chwili prawo półrocznego wypowiedzenia.

Po żywych rozprawach wniosek ten doznał niejakich zmian, a mianowicie uchwalono, aby ustęp pierwszy brzmiał: „Gmina zapewnia wynajęcie lokalu na szpital św. Ducha do 30 września 1877 r., lub do wiosny 1878 r., a to pod następującemi warunkami.“

Co do warunku 2go uchwalono, aby koniec jego brzmiał: „i nie będzie żądał od miasta żadnych reparacyj.“

Ustęp ostatni wniosku uchwalono opuścić.

Na wniosek radcy Muczkowskiego upoważniono Prezydenta, izby, przesyłając Wydziałowi odpowiedź, wyłuszczył szczegółowo, na jakie straty narażone jest miasto przez zwłokę w opróżnieniu tego budynku.

Z uchwały téj cieszymy się wielce; w skutek bowiem takiego nacisku ze strony reprezentacyi miejskiéj przystąpi zapewne Wydział bezzwłocznie do budowy szpitala, w którym nieszczęśliwi chorzy umysłowi znajdą odpowiedniejsze, niż dotąd, pomieszczenie i który, zbudowany zapewne na większą liczbę chorych, nagłéj potrzebie zaradzi.

Z tego posiedzenia mamy jeszcze do zanotowania jednę uchwałę.

Miejska szkoła żeńska wedle dotychczasowych projektów miała być zbudowaną w ulicy Szpitalnéj w miejscu pod względem higijenicznym najnieodpowiedniejszém: bo pomijając już blizkość kawiarń, szynków i antykwarni, to ulica Szpitalna jest wązka, a miejsce na budowę przeznaczone nie pozwalałoby na zaprowadzenie ogródka tyle dla szkoły potrzebnego. Na wniosek więc Dra Weigla uchwalono budować tę szkołę na gruncie realności miejskiéj „Scholastyką“ zwanéj, gdzie i miejsce jest większe i więcej otwarte. Na budowę téj szkoły przeznaczono 90,000 złr. W ślad za tém odpowiedniejszém pomieszczeniem szkoły pójdzie zapewne i urządzenie téjże wewnętrzne i uwzględni wymogi dzisiejszéj higijeny szkół.

Nekrologija. Dnia 13go b. m. umarł w Krakowie w skutek przewłocznego zapalenia opłucny w 21 roku życia Kaźmierz Wilczyński, rodem z Działoszyna w Król. Polsk., uczeń 3go kursu nauk lekarskich, młodzieniec odznaczający się zdolnościami i zamiłowaniem do pracy. Rozprawę jego o smaku, pisaną w ciągu choroby, ogłosiliśmy w NN. 7 i 8 „Przegl. lek.“ r. b.

* **Wspominki historyczne.** Dnia 16 kwietnia 1826 r. położono kamień węgielny pod budowę frontowego gmachu Instytutu Głuchoniemych w Warszawie. (Obecnie, od roku przeszło, zaczęto budować drugie piętro na tymże gmachu.)

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **środę** d. 21go kwiet. 1875go roku, o godzinie 5éj, posiedzenie zwykłe, na którém: po odczytaniu przez Dra Paszkowskiego rozprawy zalegającéj o apomorfinie; 1) Dr. Obtułowicz zda sprawę z najnowszych rozpraw o teoryi uwięzgnienia przepuklin i dołączy własne doświadczenia robione w tym względzie; 2) Dr. Lutostański nadmieni o zastosowaniu nowych miar i wag metrycznych do receptury; 3) Dr. Domański omówi kilka najnowszych dzieł i rozpraw lekarskich.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ogłoszenie konkursu.

N. 278 / ex 875

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 12tego b. m., licz. 5825, Dyrekcya szpitali ogłasza Konkurs na posadę sekundaryjusza w oddziele chorób kiłowo-skórnych w Szpitalu świętego Ducha w Krakowie z roczną płacą 600 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną zostanie na lat 2; jednakże, przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużona na lat cztery.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 30go kwiet. b. r. albo wprost, lub przez swoję Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków, d. 25 marca 1875.

Dr. *Harajewicz.*

26 (2—3)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.